Ner 20. 14. Maja 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego.
Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
" półrocznie . . Zł. 3 — "
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 "
" " półrocz. Zł. 3 c. 30 "
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym.— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNEK
do Kazuistyki klinicznéj ziarnowca wątrobowego (Echinococcus hepatis),

podał
Dr. Józef Szewczyk,
Adjunkt Kliniki lekarskiéj Uniw. Jagiell.

(Dokończenie. — Obacz Nr. 19 b. r.).

IV.

W miesiącu Lipcu 1863 r., miałem sposobność być obecnym przy oględzinach pośmiertnych, wykonywanych na kobiecie, około 20 lat liczącéj (niewiadomego nazwiska), zmarléj w szpitalu Św. Łazarza, którą tamże już w stanie umierającym przywieziono.

Bliższe szczegóły co do choroby nie są nam znane, zatém tylko na samych oględzinach poprzestać musimy.

Ciałotwor silny, mięśnie tęgie, barwa skóry, tudzież wszystkich błon śluzowych, blado-żółta. Mózg nie przedstawiał widocznych zmian.

Klatka piersiowa silnie zbudowana, w podżebrzach zbyt rozszerzona i wysadzona. W jéj prawéj jamie znajduje się około litra cieczy płynnéj, żółtéj, z obfitemi wypocinami włóknikowemi. Same płuca od przepony sięgającéj wysoko do jamy klatki piersiowéj uciśnięte, nie przedstawiające zresztą żadnych zboczeń w samym miąższu.

Serce wysoko położone, w jego worku około 10 uncyj cieczy brudno-żółtéj pomięszanéj z skrzepami włóknikowemi. Serce przeszło w dwójnasób powiększone, wiotkie; tak na zastawkach półksiężycowatych tętnicy głównéj, jako téż i na całém śródsierdziu komórki lewéj znajdują się obfite wypociny włóknikowe od $\frac{1}{2}$ do 1''' grube, dające się dość łatwo od śródsierdzia oddzielić.

Brzuch kulisto i jednostajnie mocno wydęty, twardo sprężysty, w jego jamie znajduje się około 4ch litrów brudno cisawéj cieczy; cała otrzewna ościenna i kiszkowa pokryta grubemi warstwami wypocin włóknikowych.

Wątroba bardzo rozrosła, zajmuje całe nadpępcze. Jéj miąższ obsadzony jest niezliczoną ilością torbieli nad jéj powierzchnią wystających, od wielkości orzecha laskowego aż do wielkości jaja kurzego, a nawet i nieco większych. Ściany torbieli stanowią cienkie błonki przeświecające, mieszczące w sobie płyn wodnisto-żółty, nieco mętny. Kilka tylko torbieli mniejszych zawierało ciecz brunatno-żółtą. Po przecięciu samego miąższu wątroby, znajduje się także niezliczona ilość różnéj wielkości torbieli, z których kilka dochodziło wielkości jaja gę-

siego, po największéj części ścianami ze sobą pozrastanych. Na dolnéj powierzchni wątroby w samym środku prawego płata, znajdował się z głębi miąższu wychodzący torbiel, który już poprzednio pękł, wiszący jako próżny worek, składający się z błony włóknistéj do 5''' grubéj, w którym przynajmniéj dwie duże głowy męzkie pomieściéby się były mogły. Dolna część tego worka, tam gdzie pęknięcie nastąpiło, tak była rozpulchniona, iż mimo swéj grubości, łatwo palcami rozetrzéć się dawała. Wewnętrzna powierzchnia worka jest chropowatą, barwy blado-żółtéj, około zaś miejsca pęknięcia szarobrudnéj.

Sam miąższ wątroby grubo-ziarnisty twardy, wypocinami włóknistemi przejęty, które to wypociny około samych torbieli są najobfitsze, tak iż tamże 1—2 centymetrów grube warstwy tworzą. Przewody żółciowe drożne, w pęcherzu żółciowym mała ilość bladéj żółci.

Żołądek aż do pępka zepchnięty. W kiszkach wiele płynnego kału zabarwionego.

Nérki obydwie w dwójnasób zwiększone i podobnemi jak w wątrobie opisanemi torbielami nie tylko pokryte, lecz także w miąższu wielką ich liczbę od wielkości orzecha laskowego aż do włoskiego i nieco większe zawierające.

Drobnowidzem wykryto bardzo wielką ilość ziarnowców.

V.

E..... H......., 29 lat liczący, urzędnik, rodem z Czech, opowiada, iż przed 4ma laty dostał wiewióra i kilka wrzodów miękkich na żołędzi, które przy stósownem leczeniu po 3ch tygodniach zupełnie ustąpiły. Przed dwoma zaś laty cierpiał zimnicę, któréj jednak napady powtarzały się nieregularnie i ustąpiły po kilku miesiącach przy zażywaniu rozczynu siarkanu chininowego.

Z początkiem Października 1860 r., czuł chwilami gniecenie a czasem kłucie w okolicy wątroby, a po kilku miesiącach spostrzegł znaczniejsze wzdęcie nadpępcza, stracił apetyt, doznawał odbijań i nudności po każdém jedzeniu, dla czego szukając pomocy w klinice lekarskiéj, został do niéj na dniu 3 Stycznia 1861 r. przyjętym.

Badanie przedstawiło ciałotwór mierny, mięśnie dość dobrze rozwinięte. Oddech spokojny, ciepłota prawidłowa, tętno 70.

Brzuch duży, w podżebrzu prawém i dołku podsercowym znacznie wysadzony, miękko sprężysty. W kiszkach grubych miejscami kał nagromadzony. Śledziona prawidłowéj wielkości. Żołądek, o ile go wybadać można, miernie powiększony. Apetyt zmniejszony, stolce najczęściéj zatrzymane.

Okolica wątroby począwszy od żebra 6go znacznie wysadzona, łuk żebrowy prawy na zewnątrz odwinięty. Pod nim téż uważamy trzy wydatności schodzące przy głębszém wdychaniu ku dołowi, a występujące wyraźniéj na zewnątrz przy położeniu się chorego na bok lewy. Przy obmacaniu czujemy brzeg wątroby cienki, tuż nad samym pępkiem i poniżéj 9go żebra. Przy głębszém wdychaniu schodzi brzeg wątroby na 2 centymetry poniżéj pępka.

Wydatności przerzeczone szerzące się wzdłuż brzegu żebrowego, z których trzy wyraźnie widzieć i wymacać można wielkości blisko jaja kurzego, inne zaś nieco mniejsze, przedstawiają się jako obrzmienia kuliste, nieco spłaszczone, miękko sprężyste, bez ostrego odgraniczenia. Ani chełbotania ani téż drgania nie można nad niemi wyśledzić.

Wymiary wątroby za pomocą pukania i nakréślania zbyt powiększone. Pierwszy wymiar sięga od 6go żebra na decymetr poniżéj chrząstki mieczykowatéj, drugi od 6go żebra na 17 centymetrów, a trzeci od dolnego brzegu 6go żebra na 14 centym. Zraz lewy wątroby sięga aż po lewy łuk żebrowy.

Oprócz gniecenia i chwilowego kłucia w okolicy wątroby, nie doznaje zresztą chory żadnych dolegliwości.

W narządzie moczo-płciowym znajdujemy zwężenie cewki moczowéj w części błoniastéj w skutek przebytego wiewióra długo-trwałego. Mocz odchodzi w małéj ilości nie tylko na dobę, lecz także przy każdém odbywaniu; zawiera wiele śluzu, zresztą nie przedstawia nic nieprawidłowego.

Rozpoznanie.

Badanie fizyczne, mianowicie: obmacanie, pukanie i z niém połączone nakréślanie, wykazuje wątrobę powiększoną we wszystkich jéj wymiarach o brzegu cienkim, sprężysto-miękkim.

Ponieważ różne zmiany chorobowe przyczynić się mogą do takiego powiększenia wątroby, należałoby wyszczególnić owe zmiany chorobowe i oznaczyć, która z nich w danym przypadku stała się po-

wodem przedstawiającego się nam znacznego rozrostu wątroby.

Że zaś u naszego chorego według badania, objawiają nam się obrzmienia w związku z wątrobą będące, gdyż one, przy głębszém wdychaniu równocześnie z wątrobą schodzą ku dołowi, zachodzi słusznie pytanie, czyli nie są one powodem tak znacznego rozrostu wątroby?

Trzymając się doświadczenia, które uczy, że obrzmienia w wątrobie osadzone, istotnie przyczyniają się do jéj rozrostu, wypada nam przedewszystkiém oznaczyć, jakiego rodzaju są przerzeczone obrzmienia.

Rak wykluczyć musimy, bo brakuje guzów twardych, zwykle ostro odgraniczonych, bólów, wynędznienia, następnie w wieku tym rzadko się pojawia, a nareszcie i przebieg choroby przeciw takiemu nowotworowi przemawia, gdyż przy tak długiém trwaniu, chory byłby już uległ takiemu cierpieniu.

Jakkolwiek chory opowiada, iż kilka razy cierpiał na kilę, to jednak przypuścić nie możemy guzów wątroby kiłowych, bo nie tylko nie mamy najmniejszych objawów, któreby nam obraz istniejącéj kiły okazały, ale i guzy kiłą zrządzone byłyby twarde, ostrzéj odgraniczone i wcale nie sprężyste.

Ropnie wątroby, pominąwszy że są bardzo rzadką chorobą, połączone są z bólami, dreszczami, gorączką, których objawów u chorego naszego nie ma.

Pozostawało przyjąć tylko proste wodunki lub torbiele napełnione ziarnowcami.

Prostych wodunek za życia nie jesteśmy w stanie udowodnić, ponieważ nie dochodząc do znacznych rozmiarów, prawie żadnych widocznych objawów fizycznych nie przedstawiają, nigdy powiększenia wątroby nie zrządzają, a zatém wykluczyć je i w tym przypadku należy.

Tem pewniejsze przeto jest rozpoznanie ziarnowca wątroby, jeżeli uwzględnimy: tak znaczny rozrost wątroby o brzegu cienkim miękko sprężystym; wysadzenie i wywinięcie łuku żebrowego na zewnątrz; obrzmienia zresztą okrągławe, sprężyste i nareszcie dobry stan zdrowia ogólny, który wyjąwszy pomniejszych cierpień miejscowych, niczém u chorego naszego nie jest nadwerężony.

R o z b i ó r reszty przypadów stwierdza to rozpoznanie i uzupełnia obraz choroby. Katar chroniczny żołądka, tłumaczy się z ugniatania żołądka, pokrytego lewym zrazem wątroby. Z tego też pochodzą odbijania i nudności po jedzeniu i zaleganiu płynu w dolnéj części żołądka. Gniecenie i kłucie chwilowe pojawiające się w okolicy wątroby, odpowiada wodunkom ziarnowcowym, gdyż te rozrastając się wywołują miejscowe zapalenie miąższu wątroby, tudzież otrzewny.

Co się tyczy zwężenia cewki moczowéj, pochodzi ono od poprzednich przeciągłych wiewiórów i nie zostaje w żadnym z chorobą wątrobową związku.

Dotychczasowy p r z e b i e g choroby był powolnym i trwa zapewne dłuższy czas, aniżeli chory podaje, bo według jego zeznania trwa cierpienie trzy miesiące, t. j. od chwili, kiedy spostrzegł nagłe wygórowanie okolicy wątroby, i od tego czasu stan ten nic się nie zmienił. Zważywszy jednak, że u naszego chorego lewy zraz wątroby mocno rozrosły sięga po lewy łuk żebrowy, i obniżając się i ugniatając żołądek, już teraz znaczne przypady niestrawności wywołuje: słusznie obawiać się należy, że pominąwszy inne następstwa mnożących się ziarnowców, odżywienie chorego w dalszym przebiegu choroby, znacznie upośledzoném, a tém samém cały organizm wkrótce wyniszczonym zostanie.

L e c z e n i e.

Zostawiając chorego przez 10 dni pod ścisłą obserwacyą, przy dyetetyczném postępowaniu, podawano mu po pięć ziarn magnezyi palonéj i rzewnia trzy razy dnia, a gdy po przerzeczonym upływie czasu widocznie stan żołądka się polepszył, gdyż nie tylko za pomocą pukania można było wykazać, że w nim żadna treść nie zalega, ale nadto ustąpiły nudności a natomiast chęć do jedzenia powróciła, przystąpiono do właściwego leczenia, skierowanego przeciw ziarnowcom wątroby.

Tu między innymi środkami posłużyć nam może jodek potassu, albowiem jod przenika najdzielniéj wszystkie tkaniny organizmu, niszczy błony wypocinowe oraz przeciwny jest pasorzytom.

Z téj to przyczyny podano choremu: *Rp. Kalii jodati, drachmam. Aq. destill. unc. sex. S.* Rano i na noc po łyżce, zwiększając dawkę co tydzień o jednę łyżkę.

Już po 2ch tygodniach uważano znaczną zmianę u chorego, a mianowicie w wymiarach wątroby, które znacznie zmalały, szczególniéj w zrazie lewym, który obecnie sięgał zaledwie na centymetr poza

liniją białą; inne zaś wymiary zmalały o 2 centymetry. Wydatności były niezmienionemi.

Po upływie 4ch tygodni, stan chorego zupełnie się zmienił, bo oprócz zmniejszenia się wątroby, gdyż zraz lewy sięgał zaledwie do linii środkowéj, inne zaś wymiary schodziły tylko na 2 centymetry poniżéj łuku żebrowego, uważano zmniejszenie się obrzmień i dobre odżywianie się chorego.

Ponieważ chory znosił powyższy lek bez wszelkich dolegliwości, przeto podawano mu go daléj zwiększając dawkę co trzy dni o pięć ziarn na dobę. Że zaś z końcem drugiego miesiąca nie uważano żadnéj więcéj zmiany w wątrobie, zaniechano przeto podawania leku powyższego i uwolniono chorego na własne jego żądanie z kliniki na dniu 10 Marca 1861 roku, w stanie, jak powyżéj nadmieniliśmy o wiele polepszonym, gdyż wątroba znacznie zmalała, obrzmienia nieco spłaszczały, wszystkie przypady niestrawności ustąpiły, a przy dobrym apetycie organizm dobrze się odżywiał.

Zmniejszenie wątroby tłumaczymy sobie tém, że jod przyczynił się do rozdzielenia wypocin, powstałych w miąższu wątroby naokoło rozrastających się torbieli. Że zmalały także błony torbielowe, to dowodzi nam nie tylko oglądanie i obmacanie, lecz także zapadnięcie łuku żebrowego prawego, który poprzednio był dość znacznie wysadzonym: co się zaś tyczy samych ziarnowców, czy te zostały umorzone, z pewnością twierdzić nie możemy; toby nam tylko mógł dalszy przebieg choroby wyświecić, a mianowicie, jeżeli wątroba i torbiele nie zwiększą się, ani też nowe się nie potworzą.

Zadawalający stan ogólny chorego zasługuje także na uwagę, albowiem o ile ucisk wątroby na żołądek usuniętym został, o tyle także ustały przypady niestrawności, żołądek może przyjmować większą ilość potraw, trawi je swobodnie, a tém samém przyczynia się do dobrego odżywiania chorego.

Po roku (1862 r.) miałem sposobność oglądania u siebie i badania tego samego chorego. Stan jego od czasu wyjścia z kliniki bynajmniéj się nie zmienił tak co do zdrowia ogólnego, jak też i saméj wątroby, tak, iż można było przypuścić, po dłuższym przeciągu czasu, że się choroba w dalszym swym rozwoju wstrzymała.

Znowu po roku, dnia 1 Września 1863 r. badałem chorego który powrócił z Karlsbadu, dokąd udać się radziło mu kilku lekarzy, jakkolwiek każdy z nich inne rozpoznawał u niego cierpienie.

Ciekawy, jaki skutek wywarły na chorym wody karlsbadzkie, zbadałem go tém ściśléj, a porównywając stan jego poprzedni z obecnym, uderzało już przy samém oglądaniu nietylko widoczniejsze wysadzenie nadpępcza, lecz także wysadzenie i wywinięcie łuku żebrowego prawego i widoczne wystawanie obrzmień kulistych, schodzących przy wdychaniu ku dołowi. Obrzmienia te sprężyste, wielkości sporéj pięści, przedstawiały przy badaniu nie tylko drganie lecz także fruczenie wodunkowe. Nareszcie znaczne powiększenie wątroby we wszystkich jéj wymiarach, jak równie i poprzedni przebieg choroby upoważniało do wnioskowania:

1º że nietylko pierwotne rozpoznanie kliniczne (ziarnowce wątroby) przed 3ma laty zrobione, sprawdziło się w zupełności, lecz także,

2º że Karlsbad nie przyczynił się do usunięcia cierpienia, lecz owszem jego rozwój przysporzył.

Uwagi ogólne.

1. Ziarnowiec wątroby jest dość częstą u nas chorobą, czyli częstszą aniżeli w innych krajach, mianowicie zachodnich i południowych, na to nie ma pewnych wykazów statystycznych.

2. Używanie sérów, słoniny wieprzowéj, niedowędzonych i surowych kiełbas, zdają się być główną przyczyną tego cierpienia.

3. Rozpoznanie ziarnowca wątrobowego opiera się głównie: na zwiększeniu wątroby, która często do olbrzymich dochodzi rozmiarów, na wydatnościach czyli obrzmieniach kulistych, sprężystych, napiętych, na powierzchni wątroby wymacać się dających i na nienaruszonym, obok cierpienia miejscowego, ogólnym stanie zdrowia. Drgania i fruczenie wodunkowe są ważne i charakterystyczne przypady fizyczne, wszakże ich często nie dostaje.

4. Przebieg zawsze jest przewlekły, tak, iż od roku aż do pięciu lat, a może i dłużéj ziarnowiec w wątrobie tkwić może, nim chorego o śmierć przyprawi.

5. Zapalenie otrzewny i żółtaczka najczęstsze i najniebezpieczniejsze są następstwa ziarnowca wątrobowego.

6. Przypadki **zupełnego wyzdrowienia** w skutek **wyropienia** torbiela ziarnowcowego przez ścianę brzuszną na zewnątrz, są bardzo rzadkie.

7. **Wszelkie lekowanie** w téj chorobie pokazało się dotychczas bezskutecznèm. Zdaje się jednak, że **jod i środki przeciwczerwiowe balsamiczne**, przyczynić się mogą do wstrzymania choroby w jéj dalszych postępach.

Z Kliniki Prf'ra *Sławikowskiego.*

IV.

Dwa wypadki zaniku oka jednego z następowém zapaleniem jagodówki oka drugiego.

podał Asystent Dr. Blumenstok.

Jestto rzeczą oddawna znaną, że po głębszém i długotrwałém cierpieniu jednego oka bardzo często zapada i drugie, bądź na zapalenie całéj jagodówki, bądź też na zapalenie pojedynczych części téj błony, to jest naczyniówki, wieńca rzęskowego i tęczówki, że współudział drugiego oka tém łacniéj i prędzéj się objawia, im znaczniejszém i długotrwalszém jest cierpienie pierwszego, szczególniéj zaś, jeżeli cierpienie to było skutkiem obrażenia oka. Już w roku 1807 lekarz angielski James Wardrop zwrócił uwagę na niebezpieczeństwo grożące oku zdrowemu od oka zapaleniem jagodówki dotkniętego (*Edinburgh medical and surgical journal Vol. III. pag. 56*), radząc wypuszczenie ciała kryształowego i szklistego z oka chorego, aby przyspieszyć zropienie onego i zabezpieczyć oko zdrowe. Za radą jego poszli wszyscy prawie okuliści i jedni trzymali się ściśle zaleconego przez niego rękoczynu, drudzy zaś i późniejsi nie wahali się wyłuszczyć gałki najpierw dotkniętéj sposobem Bonneta, odkąd się przekonano, że po wyłuszczeniu tym sposobem dokonaném pozostaje trzon dość poruszalny, tak, że oko sztuczne używaném być może.

U nas najpierw, bo przed 30tą przeszło laty, p. Prof. Sławikowski uwzględnił należycie ważną tę okoliczność, kładąc nacisk na rodzaj rany, gdyż długoletnie doświadczenie nauczyło go, że rany darte gałki najczęściéj i najprędzéj pociągają za sobą zapalenie oka drugiego. Przekonanie o tém następowém cierpieniu tak się ustaliło, że według Graefego (*Archiv. III. 2, 443*), „nierozważny tylko skeptyk faktowi temu zaprzeczyć może.“ Nie byłoby więc już potrzeby udowodnienia przedmiotu przez pierwszych okulistów za pewnik prawie przyjętego, gdyby nie smutne a codzienne doświadczenie, że jak z jednéj strony lud nasz, szczególniéj wiejski, nie nauczył się jeszcze cenić wartości wzroku, tak z drugiéj wielu naszych lekarzy zdaje się nie przywięzywać wielkiéj wagi do zasad w okulistyce nowszéj ustalonych. Nie dosyć nam zaiste na chorobach dotąd niewyleczalnych, kiedy z założonemi rękami się przypatrujemy przebiegowi choroby gwałtownéj, którą atoli zwalczyć w naszéj jest mocy. Przysparzamy tym sposobem krajowi znacznéj liczby kalék, które koniecznym dlań i dla siebie stają się ciężarem. Dowodem tego właśnie wypadki, które poniżéj przytaczam.

1.

Jakób Kasprzyk, lat 44 liczący, rodem z Korzennéj w obwodzie Sądeckim, stanu wolnego, szewc i wysłużony żołnierz, dnia 17 Maja 1863 r. przyprowadzony do Krakowa, tegoż dnia do kliniki stałéj (*Nr. prot. 45*) przyjętym został. Jestto istny obraz nieszczęścia i nędzy. Przywykły dawniéj do utrzymywania się z pracy rąk swoich, obecnie pozbawiony całkiem wzroku, smutną ma przed sobą przyszłość. Przyczynę i dotychczasowy przebieg cierpienia swego opowiada chory zrozpaczony jak następuje: „Dnia 22 Grudnia 1862 roku, po ukończeniu pracy swojéj udał się dla rozrywki do karczmy, gdzie zaczepiony i pobity przez kowala Józefa Meisnera, ledwo przy pomocy innych gości karczemnych uszedł przed znieważeniem czynném napastnika. Nazajutrz z rana Kasprzyk znów zastał przeciwnika swego w karczmie, który go wtedy pięścią uderzył w lewe oko tak silnie, że chory uczuł zabłyśnięcie w témże i wylanie się cieczy gęstéj. Przykładał zimną wodę przez dzień cały w karczmie, poczém udał się do domu, gdzie 3 tygodnie przeleżał. Czując jednakowoż, że i drugie oko, to jest prawe, cierpieć poczyna, wystarał się o przyjęcie do szpitala wojskowego w Nowym Sączu, w którym $3\frac{1}{2}$ miesiąca pozostał, przeróżnemi wodami bezskutecznie na jedno i drugie oko leczony. Wypuszczony ze szpitala w stanie pożałowania godnym, błąkał się przez jakiś czas po kraju, aż go władze przesłały do Krakowa.

Stan obecny. **Oko lewe.** Powieki prawi-

dłowe, spojówka powiek jednostajnie zaczerwieniona, fałdy przechodowe i półksiężycowe bardzo powiększone. Gałka sama znacznie zmniejszona, kształtu nieprawidłowego, wielobocznego. Rogówki chorobowo przeistoczonéj, nieprzeźroczystéj, tylko ślad okrągławy, barwy szarawéj, średnicy 3 linij. Nad górnym jéj brzegiem widzimy brózdę w twardówce, dosięgającą z jednéj strony kąta wewnętrznego oka, z drugiéj 3 linije na zewnątrz od rogówki się kończącą. Twardówka biała, naczyniami nieznacznie pokryta, wypuklona tak w okolicy fałdu górnego jak dolnego, a zapadnięta wzdłuż brózdy właśnie wspomnionéj. Reszty części oka wcale widzieć nie można.

Oko prawe. Powieki prawidłowe, worek spojówkowy jak na oku lewém, tylko część jego gałkowa obfitsza w naczynia. Gałka sama twarda i sprężysta. Rogówka naciekła, chropowata, jakby szpilkami nakłuta, rozpulchniona, mało co przeźroczysta, na brzeg jéj przechodzą naczynia spojówkowe. Naokoło rogówki przeświecają przez spojówkę i twardówkę słupki cienkie, czerwone, gęsto i równolegle obok siebie a prostopadle do obwodu rogówkowego ustawione. Tęczówkę niedokładnie wprawdzie, ale przy stósownem oświetleniu przecież oglądać można; jest ona barwy brudno-zielonawéj, a w części obwodowéj płaszczyzny jéj przedniéj widzimy małe punkciki białe. Źrenica zwężona jednostajnie do 1''' średnicy, a w samym jéj środku widać kropkę kredowatą, która, jak się zdaje, nie przylega wcale do brzegów źrenicznych i umieszczoną jest na biegunie przednim torebki soczewkowéj. Chory tém okiem poznaje światło i nie uskarża się na boleści.

Rozpoznanie. Na oku lewém mamy sprawę chorobową już ukończoną, to jest zanik (*phthisis bulbi*), prawe zaś pozostaje jeszcze w stanie zapalenia. Chropowatość, naciek, rozpulchnienie i zamglenie rogówki, oraz pojawienie się naczyń nowo utworzonych, stanowiących dalszy ciąg naczyń spojówkowych, na dolnym odcinku rogówkowym, przemawiają przedewszystkiem za zapaleniem téj błony powierzchownem naczyniowém (*keratitis vasculosa*). Następnie mamy i zapalenie tęczówki: za tém świadczą punktowate wypociny na części jéj obwodowéj usadowione i zwężenie źrenicy. Przypuszczamy zwężenie źrenicy, aczkolwiek z powodu zaniku oka lewego nie ma sposobności porównania rozmiaru jéj z rozmiarem źrenicy lewéj, ale zwężenie jest bezwzględném, nadto atropin na rozszerzenie źrenicy téj wcale nie wpływa. Z téj saméj przyczyny nie możemy z pewnością oznaczyć, azali tęczówka jest odbarwioną, przez co jeden, choć niekonieczny objaw zapalenia téj błony odpada. W dalszym ciągu spostrzegamy w samym środku źrenicy punkcik białawy nigdzie do brzegów źrenicy nie przylegający; wypocina ta zatém koniecznie na przedniéj krzywiznie torebki soczewkowéj umiejscowioną być musi, stanowiąc tak zwaną zaćmę rzekomą (*cataracta spuria*). Z obecności wypociny w samym środku źrenicy można przypuścić i wypocinę za tęczówką i przyrośnięcie takowéj do torebki (*synechia posterior*), co się również do nierozszerzalności źrenicy znacznie przyczynia. Nakoniec słupki czerwone naokoło rogówki przebijające są znamieniem trwającego jeszcze zapalenia wieńca rzęskowego (*kyklitis*). Mamy zatém zapalenie rogówki, tęczówki i wieńca rzęskowego, oraz przyrośnienie tęczówki tylne i zaćmę rzekomą: równoczesne istnienie tylu chorób w jednem oku przemawia za pierwotném zapaleniem całéj jagodówki (*uveitis*), któréj pierwszym a głównym objawem jest powiększenie ciśnienia śródocznego, co też i w obecnym wypadku dotąd ma miejsce, dowodem czego nieprawidłowa twardość gałki. Przypuściwszy raz zapalenie jagodówki, wszystkie objawy chorobowe wytłumaczyć możemy, z wyjątkiem atoli zapalenia rogówki. Wprawdzie częste bywają wypadki, w których przy zapaleniu jagodówki zapala się i rogówka, a to w skutek ucisku wywartego na gałązki nerwu trójdzielnego i następowego znieczulenia téj błony, przez co szkodliwości zewnętrzne łacniéj na nią działają, lecz zapalenie rogówki w ten sposób powstałe jest ropiastém (*keratitis suppurativa e neuroparalysi v. neuroparalytica*), nigdy zaś zapaleniem naczyniowém powierzchownem, jak u chorego naszego. Z tego powodu cierpienie właśnie wspomnione, mimo pozornego związku z zapaleniem całéj jagodówki uważać musimy w tym razie jako samoistne, od cierpienia głównego niezależne *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH

O skutkach fizyologicznych Nikotyny.

Badania Traubego co do skutku Nikotyny na serce (*Centralbl. f. d. M. Wiss. N. 7 i 10*), dały po-

wód do doświadczeń następujących wykonanych po części przez p. TUGENDHOLDA z Warszawy, pod okiem Dra J. ROSENTHALA assystenta zakładu fizyologicznego w Berlinie. Odkryty przez TRAUBEGO wpływ pobudzający na nerw błędny objawia się w sposób uderzający u żaby, gdyż wkrótce po zadaniu małych nawet ilości stawa serce w rozkurczu, co trwa 1 do ½ minuty, poczém bić znowu zaczyna zrazu zwolna potém chyżéj. Za dotknięciem serca podczas ustanku takowe się skurcza i znowu stawa.

Stawa także serce, jeśli przed otruciem przecięto oba nerwy błędne lub zniszczono całkowicie rdzeń przedłużony, **nie** zaś, jeżeli przed zadaniem Nikotyny zatruto żabę taką ilością Kurara, że nastąpiło całkowite porażenie gałązek sercowych nerwu błędnego. Wynika ztąd, że stawanie zawisłém być musi od pobudzenia włókien n. błędnego w sercu samém, wniosek do jakiego doszedł był już TRAUBE swojemi doświadczeniami.

Po pobudzeniu włókien n. błędnego następuje porażenie tychże, po przeminięciu albowiem przestanku sercowego, niepodobna już więcéj drażnieniem rdzenia przedłużonego lub pni nerwów błędnych prądami nawodowemi *(Inductionsströme)* wywołać ustanku serca.

Wszystkie te następstwa objawiają się także u zwierzęcia ssącego, tylko że tutaj pora pobudzenia n. błędnego nie sprowadza nigdy ustanku sercowego, lecz tylko znaczny ubytek ilości tętna. Pora porażenia n. błędnego znamionuje się tutaj przybytkiem liczby tętna; nieskuteczność drażnienia n. błędnego na szyi w téjże porze została również dowiedziona doświadczeniami bezpośredniemi.

Na oddechowy narząd działa Nikotyna, naprzód pobudzając a potém porażając, i to tak, że u ssawców występuje naprzód znaczne pomnożenie liczby oddechów, przechodzące przy zadawkach nieco znaczniejszych w zupełny kurcz wdechowy. Podczas tegoż śmierć łatwo nastąpić może. Po przybytku następuje mniéj lub więcéj znaczny ubytek liczby oddechów znikający stopniowo. U żab po nader małych nawet zadawkach ustaje całkiem oddychanie i powraca dopiéro po dłuższym czasie. Przecięcie nn. błędnych jest bez wpływu na przebieg tych zjawisk.

Nikotyna działa pobudzając na rdzeń pacierzowy i sprawia przez to kurcze drgawkowe *(klonische Krämpfe)* wiodące po największéj części do cechującego układu odnóg (u żab), opisanego już wiernie przez VAN PRAAGA. Odnogi przednie są przytém w tył zarzucone przylegając do bocznych ścian brzucha, uda stoją pod kątem prostym do osi podłużnéj zwierzęcia, przedudzia są całkiem zgięte, tak, że korzenie nóg stykają się z sobą na miednicy. Oprócz tych kurczów pochodzących od rdzenia pacierzowego, sprawia Nikotyna jeszcze drgania migocące w mięśniach zawisłe od pobudzenia końców nerwowych w mięśniach, trwają bowiem daléj po przecięciu pnia nerwowego, a nie ma ich po podwiązaniu naczynia i po poprzedniém otruciu Kurarem.

Po tych skutkach pobudzających następuje porażenie nerwów śródmięśniowych *(intramusculär)*, z zachowaniem pobudliwości pni nerwowych i samychże mięśni, zupełnie tak, jak to wiadomo o Kurarém. Porażenie to znika po dłuższym czasie. Tkliwość nerwów czulnych zdaje się przytém być mało lub wcale nie osłabioną.

Nitki naczynioruchowe *(vasomotorisch)* n. spółczulnego doznają przez Nikotynę porażenia, tak, że naczynia okazują się rozszerzone i mocno krwią napełnione, co szczególniéj widzieć dobrze można na uchu królika. Poprzedniego zwężenia przed rozszerzeniem nie można było dostrzedz.

O skutku Nikotyny na tęczówkę zdał sprawę HIRSCHMANN *(Centralbl. N. 43, Str. 674)*.

Nikotyna po przeminieniu skutku, pozostawia pewien rodzaj ochrony *(Immunität)* od własnego wpływu, tak dalece, że równe a nawet większe zadawki wcale nie lub nader słabo skutkują. Stępienie to dostrzegł na sercu TRAUBE. U żaby można je było jeszcze stwierdzić dnia piątego po zadawce $^1/_{10}$ kropli. *(Centralbl. f. d. m. Wiss. 1863. N. 47)*.

ROZMAITOŚCI

Wiadomość urzędowa statystyczna.

Wedle urzędowych ogłoszeń tutejszéj c. k. Komissyi Namiestniczéj, w Krakowskim okręgu administracyjnym istnieje 19 szpitali, z których 8 publicznych, 3 zostaje pod opieką Bonifratrów, 3 żydowskie a 4 należą do domów karnych. W szpitalach tych było w ubiegłym roku ogółem 9497 chorych, z których 7351 wyzdrowiało, 327 wypuszczono częścią niewleczonych, częścią z polepszeniem, 862 umarło a 957 pozostało nadal.

W ciągu miesiąca Marca charakter chorób w Krakowie pozostał jak i poprzednio przeważnie reumatyczno-kataralny. W miesiącu tym było w szpitalach krakowskich razem 542 chorych, z których 213 wyzdrowiało, 13 wypuszczono z polepszeniem, 45 umarło a 271 pozostaje pod dalszą opieką.

Zatwierdzony Docent chorób dzieci. — Dr MACIÉJ LEON JAKÓBOWSKI, otrzymał zatwierdzenie Ministerstwa Stanu na Docenta chorób dzieci, i po załatwieniu czynności przygotowawczych niezawodnie już w przyszłém półroczu rozpocznie swoje wykłady.

Obchód 500-letniéj rocznicy Uniwersytetu Jagiell.

Uważamy za stosowne, zawiadomić naszych czytelników iż W. Ministerstwo Stanu z powodu obecnych stosunków kraju, wstrzymało orzeczenie swoje co do uczynionych sobie przez Senat akademicki przedstawień, w przedmiocie obchodu 500-letniéj rocznicy Uniwersytetu krakowskiego, a odkładając do czasu nieoznaczonego obchód jubileuszowy, poleciło ograniczyć się tymczasem w dniu saméj rocznicy do nabożeństwa dla młodzieży uniwersyteckiéj odprawić się mającego.

Nowo ustanowiona posada Chemika patologicznego w Uniwersytecie Jagiellońskim.

Środki naukowe wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, zbogacone świeżo zostały nader ważnym zakładem poświęconym chemii patologicznéj. Według najwyższego postanowienia Najjaśniejszego Pana, skład i uposażenie téj instytucyi będzie następujące. Posada chemika patologicznego z roczną pensyą 800 zł w. a., roczny zasiłek na potrzeby zakładu 200 zł. w. a., laborant z płacą roczną 300 zł. w. a., na pierwsze urządzenie pracowni 10 zł. w. a. Tak więc po 12-letnich usilnych, wielekroć bezskutecznych a ciągle wznawianych zabiegach tutejszego Wydziału lekarskiego, stało się nareszcie zadość tak pilnéj potrzebie umiejętnéj. Wprawdzie zakład nowy mieścić się z razu będzie musiał w przybytku nader skromnym, zwłaszcza w porównaniu z pracowniami tegoż rodzaju w Pradze i Wiedniu, jednakże wystarczy na pierwszy zasiew płodnéj w pożyteczne owoce roli, jak skoro tylko w ogóle, co było rzeczą najważniejszą i najpożądańszą, uzyskano już stanowczo pole pod samodzielną uprawę jednéj z celniejszych dziś gałęzi lekarskich. Wdzięczne więc uznanie należy się tym mężom, co staraniem, pracą i wpływami swojemi, niezrażeni kilkakrotném niepowodzeniem, rzecz tę wytrwale wspierali i w końcu do skutku doprowadzili. Chodzi teraz jeszcze o usunięcie tu na miejscu jednéj trudności, to jest o przeniesienie kliniki chorób ocznych, goszczącéj tymczasowo w sali przeznaczonéj dla Chemii patologicznéj, do nabyć się w tym celu mającéj a może i już nabytéj przyległéj posiadłości b. Prof. Dra Brodowicza, co zapewne niebawem nastąpi. Kto zajmie nowo utworzoną posadę, dotychczas nie wiadomo, mamy atoli niepłonną nadzieję, że nie zabraknie zdolnych i godnych kandydatów, z których wybrany chlubnie odpowie zaszczytnemu powołaniu.

Urząd lekarski miasta Warszawy.

W zamiarze ściślejszego zespolenia służby lekarskiéj z administracyjną w mieście stołeczném Warszawie, Rada Administracyjna zapatrzywszy się na postanowienie swe z dnia 4 (16) Grudnia 1842 r. urządzające służbę lekarską w guberniach Królestwa, na przedstawienie Komissyi Rząd. Spraw Wewnętrznych postanowiła i stanowi:

Artykuł 1. Urząd lekarski miasta stołecznego Warszawy, w tém co się tyczy przedmiotów administracyjno-lekarskich i sanitarnych, stanowić odtąd będzie wydział Magistratu tegoż miasta.

Art. 2. Inspektor Urzędu lekarskiego lub jego zastępca wnosić będzie osobiście na posiedzenia Magistratu interesa swego Wydziału i przy ich decydowaniu będzie miał głos stanowczy, jak inni członkowie Magistratu. Wzywanym także ma być na posiedzenia Magistratu przy decydowaniu interesów mających styczność z urządzeniami lekarskiemi i hygieną publiczną, chociażby te przez inne wydziały były wnoszone, w takich wypadkach Inspektor będzie miał także głos stanowczy.

Art. 3. Skutkiem takiego połączenia czynności Urzędu Lekarskiego z Magistratem, wszelkie zarządzenia przezeń wygotowywane, jak niemniéj raporta i doniesienia w przedmiotach o jakich mowa w Art. 1 niniejszego postanowienia, mają nadal wychodzić nie od Urzędu Lekarskiego, lecz od Magistratu lub Prezydenta miasta. Korrespondencya zaś w przedmiotach sądowo i naukowo-lekarskich, prowadzoną być winna jak dotąd przez Urząd Lekarski.

Art. 4. Wykonanie niniejszego postanowienia, jak niemniéj przepisanie instrukcyi, stosunki Urzędu Lekarskiego z Magistratem oznaczającéj, Komissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych poleca się. *(Dz. Pow.)*

Wspomnienie pośmiertne o St. Górskim.

Z Wilna donoszą o skonie w dniu 3 b. m. i r. w powiecie Święciańskim, ś. p. Stanisława Batysa Górskiego niegdy professora b. Akademii medyko-chirurgicznéj wileńskiéj, członka Tow. Lekarskiego wileńskiego, badaczów przyrody rygskiego i Naukowego krakowskiego. Uczony ten mąż urodził się d. 6 Maja 1802 roku w województwie Grodzieńskiém, w dziedzicznéj wsi Dworce. Nauki początkowe rozpoczął w r. 1814, w gimnazyum grodzieńskiém, dalsze w r. 1820 w Swisłoczy, a następnie wszedł do b. Uniwersytetu wileńskiego, który w r. 1825 ukończywszy, mianowicie oddział jego lekarski, otrzymał miejsce pomocnika professora farmacyi i farmakologii. W r. 1830 zarządzał ogrodem botanicznym uniwersyteckim. Po otwarciu Akademii medycznéj w Wilnie w r. 1832 dostała się Górskiemu katedra farmacyi, farmakologii i botaniki. W r. 1841 wyjechał za granicę, z któréj to podróży w następnym roku wróciwszy do Wilna, zajmował się wyłącznie entomologią i botaniką. W roku 1847 udał się powtórnie za granicę na lat trzy, które spędził prawie wyłącznie w Berlinie.

Górski pierwszy starał się rozpowszechnić między zagranicznymi botanikami znajomość rzadszych roślin litewskich. Professor Reichenbach w dziele swém „O storczykach" w Lipsku 1853 r. wydaném, często Górskiego nazwisko przytacza. Poszukiwania tegoż co do owadów litewskich znalazły znów wzmiankę w dziełach Zetterstedta (1855 r.) i Kirchbauma (1857 r.). Wiele bardzo ciekawych artykułów pobieżnych, przez Górskiego skréślonych, znajduje się w czasopismach z lat 1829—1848, jak np. w Dzienniku Wileńskim, Kuryerze Wileńskim, w Dzienniku Ministeryum Spraw Wewnętrznych, w Encyklopedyi Powszechnéj rozpoczętéj w r. 1838, (nieskończonéj), w Tygodniku Petersburgskim, Bibliotece Warszawskiéj i t. d. Celniejsze jego dzieła drukiem ogłoszone są: „Zoologia" w Wilnie, w latach 1836—7 wyszła kosztem K. Hr. Tyzenhauza: podobnież „Icones potamogetonum characearum cyperacearum et graminearum, novas vel minus cognitas species Lithuaniae illustrantes," (in folio Berlin 1849); daléj: „Analecta ad Entomographiam provinciarum occidentali-meridionalium Imperii Rossici" (Berlin 1852 r.).

Od r. 1851 Górski osiadł w powiecie Święciańskim, w majętności Polesie, gdzie ulubionemi naukami, tudzież bezinteresowną pomocą lekarską do skonu się zajmował. Pozostawił znakomite zielniki i zbiory owadów. Prof. Ratzenburg nazwał drobny gatunek gąsienicznika *Tryphon Gorskii*, a Dr. Bolle roślinę *Gorscia conjugata*. Górskiemu nakoniec należy się pierwsza wiadomość w kraju naszym o pustynniku Kirhizkim, którego dwa egzemplarze w okolicach Dryśniat ubite, do muzeum archeologicznego wileńskiego przesłał. *(Z Wieku.)*